#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1231

##### Ф.И.О: Мехальчук Анна Григорьевна

Год рождения: 1956

Место жительства: Запорожье. ул. Малиновского 22-94

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.09.17 по 14.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II-ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м. ДДПП ПОП, атрофия спинного мозга Т8, Т10, объёмное образования правого реберно-позвонкового ур. Т4-Т5 (по данным МРТ) болевой с-м в ст ремиссии. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/95 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: амарил 2мг 1,5т утром + глюкофаж XR 10001р/д. Гликемия –10-13 ммоль/л. НвАIс – 9,9 % от 28.08.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би форте 1т /д, небилет 2,5 мг 1р/д. 22.12.14 проведено КТ ГОП: МРТ картина дегенеративно-дистрофических изменений ГОП с признаками атрофии спинного мозга, миелопатии на уроне Т8-Т10 МРТ признаки объемного образования правого реберно-позвонкового на уровне Т4-Т5 справа, требует дообследования р-н методами Р-графия или КТ. Выраженный кифоз грудного отдела позвоночника, правосторонний сколиоз. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.09 | 142 | 4,3 | 4,8 | 17 | 1 | 0 | 49 | 49 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.09 |  | 5,15 | 2,52 | 1,47 | 2,52 | 2,5 | 5,8 | 69 | 11,6 | 3,0 | 2,3 | 0,15 | 0,13 |

08.09.17 ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –79,0 (0-30) МЕ/мл

09.09.17 К – 3,62 ; Nа –132 Са++ -1,02 С1 -101 ммоль/л

11.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ –98,7 %; фибр – 2,7г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 07.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –5-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

11.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.09.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.09 | 10,4 | 8,9 | 9,4 | 8,1 |
| 09.09 | 6,1 | 8,1 | 9,1 | 8,2 |
| 11.09 | 8,4 | 8,4 | 9,0 | 8,9 |
| 12.09 | 9,3 |  |  |  |
| 13.09 | 9,4 | 7,6 | 7,9 |  |
| 14.09 |  |  |  |  |

08.09.17Невропатолог: Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза ( дисметаболическая сосудистая) цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). ДДПП ПОП, атрофия спинного мозга Т8Т10, объёмное образование правого реберно-позвонкового ур. Т4-Т5 (по данным МРТ), болевой с-м в ст ремиссии.

08.09.17Окулист:

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 сосуды широкие, умеренно извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст, стенки вен утолщены. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

04.09.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

08.09.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

09.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

07.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

12.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

06.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,2см3; лев. д. V = 3,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,4см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, клопидогрель, аторвастатин, глюкофаж XR , тиогамма турбо, витаксон, тивортин, нолипрел би форте, амарил ,небилет.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. С больной проведена беседа о необходимости дообследования- проведения КТ ГОП

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т утром

глюкофаж XR (диаформин, сиофор ) 1000 - 1т. \*1р/д

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел би форте 1т 1р/д, клопидогрель 75 м 1рд, предуктал MR 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: ЭНМГ н/к, КТ ГОП (дообследование по поводу образования на уровне Т4-Т5).
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В